REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Wilhelm Braumüller's k. k. Hofbuchhandlung, Graben, im Hause der Sparcasse.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich .... 8 fl. C. M.
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT
FÜR
PRACTISCHE HEILKUNDE.
HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 22. Februar 1856. **No. 8.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber die Aufsaugung der Wurzeln gesunder bleibender Zähne.

Von **Dr. Moriz Heider.**

Der Vorgang bei der Aufsaugung von Milchzahnwurzeln zur Zeit des Zahnwechsels war Gegenstand vielfacher Untersuchungen und Hypothesen und man weiss heutzutage über denselben soviel mit Bestimmtheit, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Entwicklung des bleibenden Zahnes und der Aufsaugung der Milchzahnwurzeln Statt findet. In welcher Weise diese aber bewerkstelligt wird, ist noch nicht hinreichend aufgeklärt, soviel aber gewiss, dass zur Zeit der Entwicklung der Wurzeln der bleibenden Zähne das Zahnsäckchen gefässreicher wird, mit den Wurzeln der betreffenden Milchzähne in unmittelbare Berührung kommt, und somit bei der Aufsaugung der letzteren eine sehr wichtige Rolle spielt, — ja wahrscheinlich der eigentliche aufsaugende Apparat ist. Die genauere Untersuchung der durch die Aufsaugung an den Milchzahnwurzeln hervorgebrachten Flächen zeigt, dass sie immer an der dem nachrückenden Zahne zugekehrten Seite entstehen, und dass zuweilen nicht blos der eigentliche Ersatzzahn, sondern auch sein Nachbar zur Aufsaugung einer Milchzahnwurzel beitragen kann, daher man an derselben mitunter zwei von einander unabhängige Aufsaugungsflächen findet, von denen jede einem anderen Zahne entspricht. Diese Thatsachen werden noch durch eine andere ergänzt, welche über die Richtigkeit der oben gemachten Schlüsse jeden Zweifel benimmt. Wenn nämlich der neue Zahn sich gar nicht oder am unrechten Orte entwickelt, wird die betreffende Milchzahnwurzel nicht aufgesaugt, und man findet den Milchzahn noch in vorgerückteren Jahren im Munde, wie diess namentlich nicht selten bei dem sogenannten Augenzahne der Fall ist. Es werden somit die Milchzahnwurzeln nicht ohne Unterschied zur Zeit der zweiten Zahnung aufgesaugt, sondern nur nach Massgabe der sich entwickelnden bleibenden Zähne.

Das bisher Gesagte enthält den Zahnärzten schon lange bekannte Thatsachen, minder bekannt — und meines Wissens noch nirgends mitgetheilt — dürfte die Beobachtung sein, dass die Wurzel eines gesunden bleibenden Zahnes in Folge der Entwicklung eines darunterliegenden ebenfalls bleibenden Zahnes gerade so aufgesaugt wird, wie die Wurzel eines Milchzahnes.

Ich besitze in meiner Sammlung sechs bleibende Zähne, deren Wurzeln ganz oder theilweise in der oben angegebenen Weise aufgesaugt wurden, fünf derselben habe ich selbst gezogen und die betreffenden Fälle beobachtet, den sechsten verdanke ich der Gefälligkeit meines geehrten Collegen Herrn V. Terzer, der mir denselben zum Geschenke machte.

Die angeführten Fälle zerfallen in zwei Gruppen: nämlich in die Aufsaugung der hinteren Wurzel des zweiten unteren Mahlzahnes in Folge der sich entwickelnden Krone des Weisheitszahnes, und in die Aufsaugung der Wurzel des seitlichen Schneidezahnes in Folge der nachrückenden Krone des sogenannten Augenzahnes.

In allen diesen Fällen bot die durch die Aufsaugung gesetzte Fläche genau dasselbe Ansehen dar, wie jene der gleichnamigen Milchzähne. Insbesondere ist bei den Fällen, die den zweiten unteren Mahlzahn betreffen, die Aufsaugung der hinteren Wurzel in drei verschiedenen Stadien zu sehen: im Beginne, wo der eine Hügel der schiefgelegenen Krone des Weisheitszahnes eine halbkugelförmige Aufsaugungsfläche am zweiten Mahlzahne hervorbrachte; im weiteren Verlaufe (im zweiten Falle), wo die hintere Wurzel des zweiten unteren Mahlzahnes durch denselben Vorgang zur Hälfte, und im dritten Falle, wo dieselbe Wurzel gänzlich aufgesaugt wurde. In allen drei Fällen musste der zweite untere Mahlzahn wegen Zahnschmerzen gezogen werden, und zwar im ersten Falle wegen Entzündung der äusseren Zahnwurzelhaut, in beiden anderen Fällen wegen Entblössung des Zahnnervens.

Nicht minder charakteristisch ist die Aufsaugungsfläche am seitlichen Schneidezahn zu sehen und zwar in einem Falle eine ovale Vertiefung an der hinteren Wurzelfläche zunächst dem Zahnhalse darstellend, in den beiden anderen Fällen ist jedoch die ganze Wurzel bis zum Zahnhalse aufgesaugt und eine der Spitze des Augenzahnes entsprechende Vertiefung gebildet. In dem einen der beiden letztgenannten Fälle wurde die Krone des seitlichen Schneidezahnes entfernt, weil sie schon sehr wackelte, in den beiden anderen jedoch, um dem nachrückenden Augenzahne Platz zu machen.

Diese Beobachtungen zeigen hinlänglich, dass der Vorgang bei der Aufsaugung der Milchzahnwurzeln zur Zeit des Zahnwechsels kein specifischer nur den Milchzähnen eigenthümlicher ist, sondern ebenso gut bei bleibenden Zähnen vorkomme und einerseits durch die Structur des Zahngewebes, andererseits durch den Gefässreichthum der äusseren Fläche des Zahnsäckchens bedingt wird. Es hat somit dieser Vorgang grosse Aehnlichkeit mit der Aufsaugung von Knochen in Folge von Geschwülsten, die sich in deren Nähe entwickeln, und dürften vielleicht beide Processe einer und derselben Gattung angehören.

Diätetische Pflege der Tuberculösen.

Von

Dr. Polansky.

(Fortsetzung.)

Erregend heisst die Nahrung, wenn sie auf eine Beschleunigung des Blutumlaufes hinwirkt. Allen Nahrungsmitteln kommt die erregende Eigenschaft mehr weniger zu. Sie unterscheiden sich in dieser Hinsicht nur dem Grade nach von einander, so dass blos vorzugsweise die durch einen hohen Grad dieser Eigenschaft ausgezeichneten unter dem Namen erregende Nahrungsmittel verstanden werden. Die Wirkung eines erregenden Nahrungsmittels hängt nicht allein von ihm, sondern auch von der Erregbarkeit des dasselbe Geniessenden ab. Die Tuberculösen sind alle von einer erregbaren Natur, indem sie in der Regel das Kennzeichen derselben einen schnelleren Puls, als er gesunden Menschen ihres Alters zukommt, an sich tragen. Je erregbarer ein Tuberculöser ist, desto leichter wirkt bei ihm der Genuss einer erregenden Nahrung schädlich, und verursacht eine Vermehrung des Hustens oder bei vorhandener Anlage einen blutigen Auswurf, oder einen fieberhaften Zustand. Die erregende Eigenschaft der Nahrungsmittel beruht entweder auf dem heissen Zustand, in dem sie genossen wurden, oder auf ihrer Nahrhaftigkeit, oder auf der genossenen Menge, oder auf ihrem Gewürzgehalt, oder auf ihrer chemischen Beschaffenheit. Die Wärme äussert ihre erregende Wirkung, mag sie auf die äussere Körperoberfläche, in Form eines warmen Bades, oder auf den Magen in Form einer heissen Nahrung einwirken. Insbesondere haben diejenigen unserer Pfleglinge, bei denen sich leicht ein blutiger Auswurf einstellt, vor der erregenden Wirkung der Wärme auf ihrer Huth zu sein. Da die Nahrung auch zu Folge ihrer hohen Nahrhaftigkeit und einer grösseren genossenen Menge erregen kann, so haben die in Rede stehenden Kranken bezüglich der Nahrhaftigkeit ihrer Kost und bezüglich der zu geniessenden Nahrungsmenge gewisse Rücksichten zu beobachten, die wir weiter angeben werden. Die mit erregenden Gewürzen, als: Pfeffer, Ingwer, Zimmt, Neugewürz, Lorbeeren und anderen aromatischen und ätherisch-öligen Reizmitteln des Magens stark versetzten Nahrungsmittel bedrohen vorzüglich die leicht fieberhaft Erregbaren, und passen überhaupt für den Tisch Derjenigen, auf die sich unsere Besprechung bezieht, nicht. Die Nahrungsmittel, die zu Folge ihrer chemischen Beschaffenheit erregen, sind: der Caffee, Thee, die geistigen und die moussirenden Getränke. Zum Frühstück braucht der Caffee und Thee nur von sehr Erregbaren gemieden zu werden. Doch ist er jedenfalls nur als Würze zu betrachten, um die Milch verdaulicher zu machen. Der Genuss eines starken Caffees verträgt sich demnach mit dieser Ansicht nicht, noch weniger der Genuss des schwarzen Caffees. Zur Jause eignet er sich selbst für weniger Erregbare nicht, sowohl wegen seiner das Blutleben, als auch wegen seiner das Nervenleben erregenden und den Schlaf störenden Eigenschaft. Für die sehr Erregbaren eignet sich zum Frühstück statt des Caffees ein Glas abgeschöpfter gezuckerter Milch oder

eine Semmel mit Sardellenbutter. Die geistigen Getränke schaden unsern Brustkranken nicht blos vermöge ihrer erregenden Eigenschaft, sondern auch durch ihre nahe Beziehung zu den Athmungsorganen, indem es diese Organe sind, welche die Kohlensäure, in die sich die geistigen Getränke durch die chemischen Vorgänge im Körper umsetzen, als auch den noch unzersetzten Theil ihres Alcohols nach Aussen auszuscheiden haben. Uebrigens unterscheiden sich die geistigen Getränke von einander rücksichtlich des Grades der Schädlichkeit. Am schädlichsten sind diejenigen, bei denen die erregende Wirkung eines bedeutenden Alcoholgehaltes noch von der Wärme unterstützt wird, wie bei starkem Punsch. Sehr schädlich sind die sogenannten geistigen Weine und die starken Biere. Weniger schädlich sind die sauren und noch weniger die süssen Weine und die wenig gehopften, dafür aber malzigen Biere von schwachem Alcoholgehalt. Ein Glas solchen Bieres Abends getrunken, braucht nur von Wenigen gefürchtet zu werden. Obwohl die moussirenden Wässer, als: die Auflösung des Brause- und Seidlitzpulvers und die starken Säuerlinge: das Biliner, Rohitscher, Luhatschowizer Wasser u. a. die erregende Eigenschaft in keinem hohen Grade besitzen, so schaden sie doch erfahrungsgemäss unseren Brustkranken sehr, besonders den zu Hämoptoë Geneigten. Der Gebrauch dieser Wässer veranlasst die Entwicklung einer bedeutenden Menge Kohlensäure in den Verdauungsorganen, aus denen sie zur Nachaussenausscheidung in die Lungen gelangt, theils indem sie an verschiedene Stoffe gebunden in das Blut übergeht, und auf diesem Wege in die Lungen kommt, theils indem sie die Porosität der zwischen liegenden Organe hiezu benützt. Das Streben der Kohlensäure nach den Lungen erzeugt einen Blutandrang in diesen Organen, welcher der angegebenen schädlichen Wirkung der moussirenden Wässer zu Grunde liegt. Dass die moussirenden Weine unseren Kranken noch schlechter bekommen, als solche Wässer, versteht sich von selbst, indem sich in ihnen zwei erregende Momente, der Alcohol- und ein bedeutender Kohlensäuregehalt vereinigen.

Die Nahrung liefert das zur Herstellung und Erhaltung eines nährkräftigen Blutes nöthige Material, während die übrigen Lebensbedingungen zu diesem Zwecke nur durch Erhöhung des Nahrungsbedürfnisses und dadurch beitragen, dass sie den Körper nicht hindern, das volle Mass seiner Kräfte auf die Verarbeitung des von der Nahrung dargebotenen Materials zu verwenden. Soll die Nahrung unserer Pfleglinge den eben genannten Zweck trotz der Schwächung der Nährkraft des Blutes durch den Säfteverlust, den der Auswurf bedingt, erreichen, so muss ihre Kost kräftig, d. h. nahrhaft, und nichts weniger als frugal sein. Unter den aus dem Pflanzenreiche stammenden Nah-

rungsstoffen zeichnen sich die Hülsenfrüchte und Schwämme durch Nahrhaftigkeit aus. Da aber diese Stoffe wegen ihrer Schwerverdaulichkeit vermieden werden müssen, so sind unsere Kranken bei ihrer Tendenz, nahrhafte Kost zu geniessen, an die nahrhaften thierischen Stoffe: das Fleisch, die Eier, den Käse, die Milch gewiesen. Damit die aus diesen Nahrungsstoffen bereitete Kost sich für unsere Pfleglinge eigne, muss sie auch nicht erregend oder milde sein. Sie ist milde: 1. Wenn sie nicht ausschliesslich animalisch ist. Der Genuss einer ausschliesslich animalischen Kost würde durch eine zu reichhaltige Zufuhr nahrhaften Materials in den Blutgefässen des erregbaren Tuberculösen eine eben so stürmische Thätigkeit hervorbringen, wie sie der Genuss einer grösseren Nahrungsmenge in dem Magen eines lange fastenden Menschen hervorbringt. Die animalische Kost unserer Brustkranken soll mit Pflanzenstoffen gemildert, oder eine mit Pflanzenstoffen gemischte, aber doch so viel, als es ihre Erregbarkeit verträgt, eine vorwaltend animalische sein. Dass sich unter den Pflanzenstoffen zur Mischung mit den animalischen Nahrungsstoffen diejenigen am besten eignen, welche nicht blos die erregende Eigenschaft der animalischen Nahrung am meisten mildern, sondern auch durch leichte Verdaulichkeit sich kennzeichnen, versteht sich von selbst. In dieser doppelten Hinsicht behauptet das Obst den ersten, das Gemüse den zweiten Platz. Die den Tuberculösen versorgende Küche hat sich daher bei der Wahl der zu bereitenden Speisen nebst den animalischen Nahrungsmitteln immer für die Obstspeisen und Gemüse zu entscheiden. 2. Wenn sie aus milden animalischen Stoffen bereitet ist. Unter den nahrhaften animalischen Stoffen zeichnen sich die Milch und die Eier durch Milde vor dem Fleische aus. Unter den Fleischgattungen ist ferner das Fleisch der Hausthiere milder, als das Fleisch der im freien Zustande lebenden Thiere. Unter den von den Hausthieren stammenden Fleischsorten sind die weissen: das Kalb-, Hühner-, Taubenfleisch als die mildesten, unter den Fleischsorten der im Freien lebenden Thiere das Reh- und Hirschfleisch als die erregendsten bekannt. Die übrigen Fleischsorten bilden gleichsam eine Reihe von Zwischenstufen zwischen diesen zwei Endgliedern. Dem Gesagten zu Folge haben sich daher die sehr erregbaren Tuberculösen auf die Milchspeisen, und wenn ihre Verdauung kräftig genug ist, nebenbei noch auf die Eierspeisen zu beschränken. Die Kost der weniger Erregbaren umfasst ausserdem noch die aus den weissen Fleischgattungen der Hausthiere bereiteten Nahrungsmittel und die Obstspeisen und Gemüse. Mit der Abnahme der Erregbarkeit nimmt auch der hierauf Bedacht nehmende Speisezettel allmälig immer mehrere von den, aus den weniger milden Fleischgattungen bereiteten Nahrungsmitteln auf, so dass endlich die Summe der in ihm ange-

führten Speisen das Kennzeichen einer nicht blos vorwaltend animalischen, sondern sogar einer vorwaltenden Fleisch-Kost ohne besondere Auswahl der Fleischgattungen an sich trägt. — Sowie die Nahrhaftigkeit, ebenso soll auch die Menge der von unsern Brustkranken zu geniessenden Nahrung von der Sorge für die entsprechende Milde überwacht werden. Eine diese Sorge überschreitende Menge der genossenen Nahrung bekommt insbesondere den leicht Erregbaren schlecht, indem sie ihnen das Verdauungsfieber veranlasst. Die zu dieser Classe gehörigen Individuen verhalten sich daher recht, wenn sie das alte Sprichwort: man solle zu essen aufhören, wenn es am besten schmeckt, zu ihrer Richtschnur wählen, und den dadurch bedingten Abbruch ihrer Ernährung durch öfteren Nahrungsgenuss ersetzen. Ein zu dieser Classe gehöriges Individuum kann z. B. nebst seinem Frühstück noch ein aus einer Eisuppe bestehendes Nachfrühstück halten und die zu seiner Mittagsmahlzeit bestimmten festeren Speisen auf zweimal, zu Mittag und nach Mittag geniessen, und gegen Abend die fünfte aus einer Milchspeise bestehende Mahlzeit halten. Die weniger Erregbaren thäten unrecht, das erwähnte Sprichwort sich zur Richtschnur zu wählen, und sollen bei ihren Mahlzeiten, namentlich bei ihrer Mittagsmahlzeit ihren Appetit vollkommen befriedigen. Schliesslich verdient bemerkt zu werden, dass dem Brustkranken anzuempfehlen ist, sowohl in seinem stabilen Aufenthaltsorte, als auch während des Sommeraufenthaltes am Lande, eigene Menage zu führen, statt das Gasthaus für seine Nahrungsbedürfnisse sorgen zu lassen, weil er so auf die Verdaulichkeit, Milde und kräftige Beschaffenheit seiner Nahrung unvergleichlich mehr Bedacht nehmen kann.

(Wird fortgesetzt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Wartung und Verpflegung
in Kranken- und Irren-Anstalten durch geistliche Orden.

Von
Dr. Josef Czermak,
Primararzte der Abtheilung Geistesgestorter im k. k. Krankenhause zu Brünn.

Wir haben in diesem Blatte (II. Jahrgang Nr. 1) die Ansichten des Herrn Professors Dr. Helm über das Personale zur Krankenpflege gelesen. Wir beantworten übereinstimmend mit dem Herrn Verfasser die Frage, in Bezug der Eignung einer frommen Corporation zur Krankenpflege, mit Ja. Wir glauben aber dieselben vom genannten Herrn Verfasser angeführten Momente, nach welchen geistliche Orden für die Krankenpflege sich so entsprechend zeigen, consequent verfolgend, eine weitere wohlthuende Reform unserer Krankenpflege darin zu finden, wenn nicht nur die Wartung, sondern die ganze Verpflegung der Kranken durch die Mitglieder einer frommen Corporation besorgt wird. Auch in diesen Thätigkeitsrichtungen werden wir ja im Sinne des Herrn Verfassers in jedem einzelnen Mitgliede einer solchen Corporation ein sehr taugliches Individuum erkennen müssen, wo die Ordensvorgesetzten und die Ordensregel für das Vorhandensein der entsprechenden Eigenschaften und Fachkenntniss die Sorge tragen. Ferner wird eben auch für die fortwährende Musterhaftigkeit des Individuums, und für die fortdauernde Vorzüglichkeit der Verpflegung die höchste Garantie geboten.

Wir glauben den Gesammtzweck einer Krankenanstalt durchaus nicht zu beirren, wenn wir die Herbeischaffung aller Bedürfnisse der Kranken einer Corporation übergeben wissen, deren uneigennütziges Streben dahin geht, den an sie gestellten Anforderungen zu genügen. — Wir werden in einer für eine bestimmte Anzahl Kranker eingerichteten so verwalteten Anstalt den behandelnden Arzt in der seiner Bildung entsprechenden Richtung thätig finden, er wird anzuordnen, anzugeben haben, was er zum Wohle seiner Kranken nöthig findet; er wird unbeirrt seine Wissenschaft pflegen können; er wird die Anstalt oder seine Abtheilung in ärztlicher Beziehung nach Aussen vertreten müssen. — Der Orden wird durch seine nach den verschiedenen Richtungen hin brauchbaren und sachverständigen Mitglieder das auszuführen, herbeizuschaffen haben, was nach dem Ausspruche des Arztes für die Kranken benöthigt wird.

Die nun noch erübrigenden wenigen Kanzleigeschäfte nach Aussen, als die Einbringung der Verpflegsgelder, Evidenzhaltung der Kranken, Zuständigkeit derselben etc. können je nach der Grösse der Anstalt zwei oder mehrere Beamte versehen. — Die Anstalt als Ganzes untersteht der Staatsbehörde, welche durch ihre den verschiedenen Thätigkeitsrichtungen entsprechenden Organe, dieselbe leitet und überwacht.

In Irrenanstalten kömmt noch zu den Bedürfnissen einer Krankenanstalt im Allgemeinen strenge Isolation von der Aussenwelt, Geheimhaltung, eine genaue Befolgung, eine ruhige, gelassene Ausführung aller der vom behandelnden Arzte erlassenen Anordnungen; Alles Anforderungen, die gegenwärtig trotz aller Ueberwachung und Strenge nicht realisirbar sind. — Der Irrenarzt, der dem Kranken Alles sein muss, dem sich der Kranke ganz übergeben fühlen muss, soll die Behandlung fruchten, sieht sein ganzes Wirken scheitern, wenn die ausübenden Organe nur durch Ueberwachung und Controllirung zur Erfüllung ihrer Pflicht angehalten werden müssen. Der Arzt ist dann nicht Arzt, sondern vielmehr Controllor der Hausknechte, Köche, Wärter, des Personales nach Innen, und

des Heeres von Lieferanten nach Aussen. Er als Einzelner gegenüber so vielen heterogenen Elementen wird durch die Zersplitterung seiner Thätigkeit, durch das Bewusstsein, nicht zweckentsprechend durchgreifen zu können, endlich erlahmen und weder als Arzt noch als Administrator etwas zu leisten im Stande sein. — Die Resultate des Verhältnisses eines behandelnden Arztes zu einem dirigirenden in einer Irrenanstalt sind nach Innen und Aussen eben auch zweckwidrig. — Wir glauben zum Wohle der Irrenanstalten die Uebergabe der Krankenwartung und Verpflegung an eine fromme Corporation besonders geeignet. Der Irrenarzt kann in diesem Falle ganz Arzt seiner Kranken sein, er sowohl, als auch der Staat haben durch die diesem Zwecke entsprechende Organisation eines Ordens die sicherste Garantie, dass die Kranken den ärztlichen Anordnungen gemäss gewartet und verpflegt werden.

Das Gesagte soll nur im Allgemeinen gezeigt haben, dass ein geistlicher Orden auch ausgebreiteter wohlthuend wirken kann, ohne den Gesammtzweck einer Anstalt zu beirren; dass der Gesammtzweck weit besser erreicht wird, wenn jedes einzelne Organ in der seiner Ausbildung entsprechenden Richtung thätig ist, ohne sich gegenseitig überwachen zu müssen *).

*) In so ferne der Herr Verfasser dieses Aufsatzes nur kleinere Heilanstalten und insbesondere Irrenanstalten im Auge gehabt zu haben scheint, dürfte seine Ansicht nicht unrichtig sein, doch zweifeln wir, dass sie sich in grösseren Spitalern, wie z. B. im Wiener k. k. allgemeinen Krankenhause practisch bewähren werde. Die Redaction

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Handbuch der physiologischen Arzneiwirkungslehre von Dr. Carl Kissel. Tübingen. 1856. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. Lex. 8. XX. 652 S.

Dies ist der Titel eines sehr umfangreichen Buches, welches sich zur Aufgabe gemacht hat, die physiologischen Wirkungen der Arzneien selbstständig und ausführlich darzustellen, ohne Rücksicht auf therapeutische Anwendung. In der gegenwärtigen Zeit, wo auch auf dem Gebiete der Arzneimittellehre emsig gearbeitet wird, und man zur Einsicht gelangt ist, dass der Weg des Experimentes am relativ gesunden Organismus uns wesentliche Aufschlüsse über die Beziehungen der Arzneien zu gewissen Organen zu geben im Stande ist, ist ein solches Unternehmen schon vom rein wissenschaftlichen Standpuncte aus als ein zeitgemässes zu begrüssen. Man findet in diesem Buche auch nebst einer allgemeinen Uebersicht über Arzneiwirkung überhaupt eine ziemlich vollständige Aufzählung der Arzneimittel nach einer physicalisch-chemischen Classification, wobei im Speciellen folgende Ordnung beobachtet wird: Zuerst das Vorkommen und Herkommen der betreffenden Arznei und deren Bestandtheile, dann folgt die Angabe der chem. Veränderungen, welche der Stoff im Organismus erleidet und welche er wieder zugleich in letzterem zu erzeugen vermag, hierauf werden die Erscheinungen geschildert, welche er an Thieren oder im gesunden Menschen hervorbringt, nebst Angabe der diesfälligen Sectionsresultate; die homöopathische Prüfung der Arznei macht bei der physiologischen Wirkung den Schluss; zuletzt kommt noch eine kurze Andeutung über das Organ, auf welches das Mittel primär wirkt, dann folgen die Präparate desselben und die Angabe der Form und der Dosis, in welcher es gewöhnlich therapeutisch angewendet wird.

Es lässt sich nicht läugnen, dass in K.'s Werke Vieles enthalten ist; geht man aber näher auf die Qualität des Gebotenen ein, so findet man schon im allgemeinen Theile, dass von einer neuen motivirten Auffassung des Gegenstandes keine Rede ist, und dass die therapeutische Richtung der Pharmacologie sehr übel wegkommt; so heisst es: „Der therapeutische Theil der bisherigen Arzneimittellehre hat keinen Werth und verfehlt seinen Zweck; die therapeutische Wirkungsweise der Arzneimittel ist vollkommen unbekannt" u. s. w. Es scheint demnach schon aus diesen Aeusserungen und noch Anderem, dass der Verf. die physiologische Wirkung als einziges Regulativ zur Anwendung der verschiedenen Stoffe bei Krankheiten betrachtet wissen will, weshalb er auch die Gaben anführt, in welchen die verschiedenen Mittel verabreicht werden, was sonst, da alle therapeutischen Indicationen fehlen, mit dem Zwecke des Buches sich nicht vereinigen liesse. Die homöopathische oder organ-specifische Richtung wäre demnach als diejenige zu bezeichnen, welche der Verfasser unter den übrigen, freilich mit einiger Reservation, als die für die Therapie zulässigste empfiehlt. K. sagt auch, das *Similia similibus* kann zwar öfters zur Auffindung des Heilmittels dienen, aber nicht als ein vollkommenes Heilmittelfindungsgesetz aufgestellt werden, und es versteht sich von selbst, dass die Dogmata von der Wirksamkeit der Minimaldosen, der Verdünnungen u. s. w. entfernt werden. Offenbar geht aber K. zu weit, wenn er den therapeutischen Theil der Pharmacologie verwirft, denn daraus, dass gerade dieser Theil in der Mehrzahl der Arzneimittellehren der schwächste ist, folgt noch nicht, dass er gar nichts tauge. Die Hauptquelle unserer Erfahrungen über die Wirksamkeit der Arzneien, bleibt stets die Beobachtung am Krankenbette; dass hier eher Irrthümer stattfinden können, als bei Beobachtung der Wirkung am Gesunden, ist wohl leicht erklärlich, weil die Sphäre, innerhalb welcher sich die Krankheit bewegt, eine unendlich weitere und mannigfaltigere ist, als die der Gesundheit, und doch sind die Täuschungen auf diesem Felde noch im Verhältnisse gering zu nennen zu der Masse von unrichtigen Angaben, die in der sogenannten reinen Arzneimittellehre der Homöopathen ihren Platz finden. Deshalb verlieren aber physiologische Prüfungen, Vergiftungsfälle und physicalisch-chemische Untersuchungen Nichts an ihrem Werthe; all' diese gewonnenen Resultate ergänzen sich nur gegenseitig, und liefern das geeignetste Materiale zum Aufbau einer gediegenen Arzneimittellehre. Jedes exclusive Verfahren schadet hier, die Ausarbeitung und Benützung einer Pharmacologie aber auf Grundlage directer Beobachtungen am Krankenbette würde gewiss noch am wenigsten schaden!

Was den speciellen Theil betrifft, so findet man in demselben umständlich die Art der chemischen Wirkung der Mittel auseinandergesetzt, und zwar nach den neuesten Ansichten von Lehmann, Homolle, Quevenne, Mulder, Böcker, Scherer etc. Bei Angabe der physiologischen Wirkung wäre ein gründlicheres Eingehen in die toxicologischen Erscheinun-

gen wünschenswerth, eben so eine genauere Angabe des Sectionsbefundes, dass man nicht fast stets mit der Gastroenteritis sich begnügen muss, was namentlich bei der arsenigen Säure, wo so exacte Forschungen von Wien aus veröffentlicht wurden, zu bedauern ist. Auch die rein-physiologischen Prüfungen der Arzneien, die schon vor mehreren Jahren von einer Anzahl Wiener Aerzte gemacht und veröffentlicht wurden, sind gar nicht berücksichtigt, und ferner die so umsichtig und genau angestellten Versuche Schroff's, sowohl an Thieren als am Menschen nicht in dem Masse benützt worden, als sie es verdienen. Wenn man hingegen die ganze Farrago, die *rudis indigestaque moles* der Erscheinungen bei der sogenannten homöopathischen Prüfung durchgeht, kann man sich wohl des Lächelns kaum erwehren und begreift nicht, wie sie Platz finden konnte neben den gediegenen Forschungen Anderer, wo doch von den Homöopathen selbst zu wiederholten Malen und auf eindringliche Weise eine durchgreifende Revision der Hahnemann'schen Prüfungen für nothwendig erachtet und auch zum Theile angebahnt wurde. Nur das Streben nach Vollständigkeit dürfte den Verfasser bewogen haben, sie aufzunehmen. Wie aus dem eben Gesagten ersichtlich, entspricht das ganze Buch mehr der Idee eines Repertoriums, bei dem aber gerade ein wichtiger Theil vermisst wird, nämlich die Angabe der Quelle, durch deren Mangel der Werth dieser Zusammenstellung verringert wird. Darin jedoch entspricht das Werk wieder einem Repertorium, dass ohne alle Kritik die verschiedenartigsten Beobachtungen und Ansichten angeführt sind. Wem es daher um eine blos historische Darstellung der physiologischen Arzneiwirkungen allein zu thun ist, der wird durch Kissel's Buch befriedigt sein, das noch überdies mit einem reichhaltigen doppelten Register versehen ist. Die Ausstattung ist gut und besonders der Druck mit Rücksicht auf die so grosse Zahl von Eigennamen deutlich und fehlerfrei zu nennen. S.

Handbuch der neuesten kaiserlich-österreichichen Sanitätsgesetze und Verordnungen. Chronologisch geordnet von M. Macher, k. k. Bezirksarzt etc. Neue Folge, I. Band. Vom J. 1852 bis Ende 1855, 1.—3. Heft, Graz 1856 (auch 5. Band des ganzen Werkes).

Der Verfasser dieses Handbuches begann im Jahre 1846 mit höchst rühmenswerthem Fleisse und historischem Forschungsgeiste die Herausgabe eines Handbuches der k. k. Sanitätsgesetze und Verordnungen mit besonderer Beziehung auf die innerösterreichischen Provinzen (Illyrien mitbegriffen), von welchem im Jahre 1851 der 4. Band erschien, und welches als ein abgeschlossenes Ganze die gesammten älteren bis zum eben genannten Jahre erlassenen Sanitätsgesetze vollständig enthielt. Seit dem Jahre 1851 sind aber so viele und wichtige neue Normalien und gesetzliche Verfügungen erschienen, dass der Herr Verfasser sich veranlasst sah, mit dem vorliegenden Bande eine neue Folge zu beginnen, und deren Fortsetzung als ein eigenes, von den ersten vier Bänden unabhängiges Werk zu behandeln.

Während also für die Besitzer anderer älterer Gesetzsammlungen (jener von Knolz, Müller, Hempel-Kürsinger etc.) diese neue Folge als Fortsetzung dieser Sammlungen dienen kann, bleibt sie zugleich im Zusammenhange mit den früheren oberwähnten vier Bänden durch Hinweisung auf die in denselben enthaltenen Verordnungen und ist dieselbe durch ein alphabetisches Register sehr leicht benützbar gemacht worden.

Referent, dem die österreichische Medicinalgesetzgebung in ihrer geschichtlichen Entwicklung nicht fremd geblieben, kann gewissenhaft nicht nur diese neue Folge des vorliegenden Handbuches, sondern auch die frühern vier Bände allen Sanitäts- und politischen Beamten bestens empfehlen. Man wird bei der richtigen Benützung dieses Werkes nicht nur mit den noch in Wirksamkeit bestehenden Sanitätsnormen bekannt, sondern der Verfasser hatte den glücklichen Gedanken, die Gesetze und Verordnungen in chronologischer Ordnung vorzutragen, so dass man auch noch bei dem einzelnen, nur einigermassen wichtigen Sanitätsgesetze die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte desselben studieren kann. Bei der jetzt allgemein anerkannten und richtigen Ansicht, dass der Geist eines jetzt geltenden Gesetzes sich demjenigen am tiefsten und klarsten offenbart, der in dessen historische Grundlage eingeht, und seiner successiven Entwicklung mit Rücksicht auf die jedesmaligen Zeit- und Culturverhältnisse aufmerksam folgt — gewinnt dieses Handbuch nebst seinem practischen auch noch ein wissenschaftliches Interesse für die Geschichte der Sanitätsgesetzgebung unseres Vaterlandes sowohl, als für die so wichtige Rechtsgeschichte.

Schliesslich bemerken wir, dass der Verfasser in dieser neuen Folge, um das Werk möglichst vollständig zu machen, nicht nur die im Reichsgesetzblatte enthaltenen oder in andern Quellen aufgefundenen, das Sanitätswesen zunächst betreffenden Verordnungen wörtlich aufgenommen, sondern auch alle Erlässe, die nur theilweise in das Sanitätsfach einschlagen (z. B. Conscriptionsnormalien, das neue Strafgesetz, die Strafprocessordnung, die Bestimmungen über Diäten, die Privilegienpatente) in zweckmässigen Auszügen eingereiht hat.

Ausser den allgemeinen, für die gesammte Monarchie, oder auch für einzelne Kronländer geltenden Erlässe sind auch die für die eigenthümlichen Verhältnisse des Kronlandes Steiermark berechneten Statthalterei-Verordnungen aufgenommen. Wir wünschen dem Herrn Verfasser Geduld und Kraft zur Vollendung dieses höchst nützlichen Werkes.

Professor Dr. Beer.

Compendium der chirurgischen Operationslehre von Doctor Wenzel Linhart. Wien 1856. Wilhelm Braumüller. (2. Abtheilung.)

Der Herr Verfasser behandelt in dieser zweiten Abtheilung seiner Operationslehre die am Kopfe, am Halse, Thorax und Unterleibe vorzunehmenden Operationen, genau den in der Vorrede bezeichneten, und im ersten Theile eingehaltenen Plan verfolgend, indem er den aus sorgfältigen anatomischen Untersuchungen gewonnenen, mit den klinischen Erfahrungen verglichenen Resultaten die schärfste Kritik der zu wählenden Operationsmethoden, und dieser die bündige Beschreibung jeder einzelnen Operation anreiht. Mit grosser Präcision erörtert der Verfasser die pathologisch-anatomischen Verhältnisse, dieselben durchweg nach eigenen Untersuchungen darstellend; ein Umstand, welcher die Brauchbarkeit dieses Werkes besonders erhöht, da dieser Berücksichtigung in den wenigsten bisher erschienenen Handbüchern Rechnung getragen ist. Sehr lesenswerth ist in dieser Beziehung die Lehre von der Schichtung bei der *Hernia inguinalis* und *femoralis*, die Beschreibung der einzelnen Formen von Hydrocele, die Erörterung der Speichel- und Mastdarmfisteln u. s. w. Bezüglich der Resection des Unterkiefers *in toto*, spricht sich der Verfasser für die Bildung eines dreieckigen Lappens aus, welcher nicht nur die schnellste Zugänglich-

keit gewährt, sondern auch den Vortheil bietet, dass der tiefste Punct der äussern Wunde dem freien Winkel entspricht.

Der Ansicht gemäss, dass die Ranula in den meisten Fällen als Cystenerkrankung zu gelten habe, wird die totale Exstirpation als die einzig mögliche Radicalheilung anempfohlen, und selbst die von den Practikern in neuerer Zeit warm vertheidigte Jobert'sche Methode als unsicher verworfen.

Die Staphylorhaphie wird noch nach Graefe's und Roux's Methode abgehandelt, und hiebei der mit grossem Vortheil anzuwendenden gestielten Nadeln nur in einer Anmerkung erwähnt, da doch durch diese zweckmässig gekrümmten Instrumente das Ein- und Ausstechen in der richtigen Entfernung vom Wundrande — bekanntlich der schwierigste und wichtigste Theil der Operation — ungemein erleichtert wird.

Die Exstirpation der Mandeln will der Verfasser in der Mehrzahl der Fälle mit dem Kyotom (nach Charrière's und eigener Verbesserung) ausgeführt wissen; erwähnt jedoch auch der gewöhnlichen Tonsillotome, wovon der gerade schneidende sogar einer Abbildung gewürdigt wurde.

Für Anfänger ist die Benützung der nach den Seitenwänden der Mundhöhle gekrümmten Tonsillotome, wie sie Schuh angegeben hat, sehr empfehlenswerth, da mit diesen der Verletzung der Zunge, besonders bei Kindern, am sichersten ausgewichen wird, und die Tonsille an der Basis vollkommen umfasst werden kann.

Bei der Operation der Speichelfistel wird eine sehr sinnreiche Modification des Langenbeck'schen Verfahrens angegeben, welche für die Erfindungsgabe des Verfassers glänzendes Zeugniss gibt, indem durch das Einziehen eines breiten Fadenbändchens am hintern Schleimhautrand die Verwachsung der Backenschleimhaut, an welcher bekanntlich die meisten chirurgischen Versuche scheitern, verhütet wird.

Die Frage, ob man bei der Herniotomie narcotisiren solle, oder nicht, ist nicht näher beleuchtet; es wäre wenigstens auf die Gefahr aufmerksam zu machen gewesen, welche das im Verlauf der Operation als Nachwirkung der Chloroformirung eintretende Erbrechen herbeiführen kann; gewiegte Practiker sind sich in ihrer Handlungsweise hinlänglich bewusst; jüngere Aerzte, die eben aus einem solchen Handbuche sich schulen müssen, suchen in diesem noch genauere Angabe der nöthigen Cautelen.

Die Operation der freien Hernien wird für ganz unverlässig erklärt, da selbst im günstigsten Falle, wo die Reduction des Bruchsackes im Ganzen ermöglicht wäre, die Umstülpung der Scrotalhaut nie die ganze äussere Fläche des reponirten Bruchsackes treffen kann.

Bei hohem Stande der innern Mastdarmfistelöffnung wird die Einführung des Spiegels und die Durchschneidung in dem Zwischenraume der Branchen desselben angerathen, und zwar mit Recht, da nur auf diese Weise die Wände des Fistelganges gehörig gespannt, und das Bistouri mit Sicherheit durch die innere Oeffnung geführt werden kann, was bei dem gewöhnlichen auf dem Gorgeret ausgeführten Verfahren mehr dem glücklichen Zufall anheimgestellt bleibt.

Bei der Injection der Hydrocele wird die Wahl der zu injicirenden Flüssigkeit als unbedeutende Nebensache behandelt, auch wird des von Langenbeck empfohlenen Chloroforms nicht gedacht, und doch scheint dieses Mittel, abgesehen von seiner Flüchtigkeit und energischen Einwirkung im ersten Momente der Injection den entschiedenen Vortheil zu bringen, dass man mit einer sehr geringen Quantität (2—3 Drachm.) ausreicht. Die Anatomie des Peritonäums ist mit grosser Umsicht und einer seltenen Klarheit gegeben; die Beschreibung der Capsel der Prostata sehr bündig gehalten; namentlich ist die Beschreibung des Verschlusses dieser fibrösen Hülle nach vorne zu ganz der Natur entnommen, und ist wohl in keinem der besten Handbücher der Anatomie so genau und wahr dargestellt; leider entspricht die hiefür gezeichnete Figur 291 nicht ganz, da der Raum zwischen dem unteren Rand der Symphyse und dem Septum der Schwellkörper zu breit gehalten ist.

Die Controverse über den *sphincter vesicae urin.*, so wie über das beharrliche Festhalten der anatomischen Schriftsteller an dem aus der Thieranatomie entnommenen Blasenhalse ist eben so bündig als nahezu erledigt.

Bei der Beleuchtung der äussern Urethrotomie hätte der Name des erfahrnen Krimer neben den citirten Autoren Scharlau und Syme eine Erwähnung verdient.

Die gediegenen Erfahrungen, welche der Herr Verfasser in einer so viel bewegten Spital- und Privatpraxis und als Lehrer zu sammeln Gelegenheit hatte, der Umstand, dass derselbe bei unablässiger Beschäftigung mit seinem Gegenstande den Fortschritten der Wissenschaft bis auf die neueste Zeit gleichen Schritt gehalten, sind an und für sich hinlängliche Bürgschaft für den Gehalt der vorliegenden Arbeit, welche die allseitigste Verbreitung uud die dankbarste Anerkennung des gesammten ärztlichen Publicums finden wird. Ueber die Ausstattung lässt sich nur Lobendes sagen. Dr. v. Patruban.

„Wassercuren." Von Dr. Richter. Leipzig 1856. Zwei Bände.

Wie eine Oase in der unerquicklichen Wüste hydro-therapeutischer Bücher und Broschüren, stehen die Wassercuren von Dr. Richter da. Die Literatur der Hydropathen charakterisirte sich ja bekanntermassen durch die grasseste Ignoranz alles reellen medic. Wissens, wie durch die gemeinste Schmähung aller Nicht-Hydropathen. Von all' dem finden wir in dem genannten Werke wenig, nichts.

Einerseits berührt der Verfasser die physicalisch-physiologischen Wirkungen des Wassers auf den gesunden und kranken Organismus, erörtert die Gesetze der Resorption, der chemischen Wirkungen etc.; und dieser Theil ist es hauptsächlich, welcher verdient, von jedem gebildeten Arzt gelesen zu werden. Er zeigt, wie sehr ihm die Lehren der Neuzeit, namentlich die der Physiologie und Chemie geläufig, die er mit so günstigem Erfolg auf dieses Fach der Medicin anzuwenden sich bestrebte. Wir nannten die Hydropathie ein Fach der Medicin, weil sie nur als ein Theil der letztern eine Zukunft hat, der Menschheit wesentliche Dienste leisten kann. Dass sie dies im Stande ist, beweist uns, dass einige ihrer Lehren in natürlich oft modificirter Form in Besitz von Männern gekommen sind, deren Namen in dem Gebiete der rationellen Pathologie und Therapie als erste Sterne glänzen.

Im andern Theil gedenkt der Verfasser der Anwendung des kalten Wassers auf specielle Krankheitsformen, so wie der Methode. Was diesen Theil anbelangt, so glauben wir ihm nur insofern einen wissenschaftlichen Werth zuschreiben zu dürfen, als er uns ein Hilfsmittel bietet zu unseren experimentellen therapeutischen Studien, einen empirischen Wegweiser zu allen durch Wasser heilbaren oder modificirbaren Krankheiten, deren Zahl aber jedenfalls geringer ist, als sie selbst in diesem Buche angegeben. Und damit glauben wir, wäre die Hydrotherapie auf ihre natürlichen Grenzen zurück gewiesen: als Hilfsmit-

tel zur rationellen Therapie bietet sie manche empirische Daten, als specialistische Wissenschaft hat sie sich schon jetzt überlebt.

Und so wie das Richter'sche Buch einerseits durch die Lehren der Physiologie eine Verbindungsbrücke bildet zwischen Hydropathen und den Anhängern der neuern Schule; eben so ist es andererseits eines der Schlussproducte — eine Grabrede — jener specialistischen Richtung, deren Verfechter sich bald Priessnitzianer, Raussianer u. s. w. nannten.

Jedenfalls aber bietet uns Richter's Werk einen klaren Ueberblick über das Thun und Lassen der sich gegenwärtig zu den Hydropathen Zählenden, und ist aus gesagten Gründen der nähern Würdigung werth. Sch.

Die Luftröhrenentzündung, die häutige Bräune, der Croup. Eine genaue Schilderung dieser Krankheit, nebst Angabe von Mitteln, dieselbe nicht nur im Keime zu ersticken, sondern auch selbst in vorgeschrittenen Stadien noch zu bekämpfen. Allen Familien zur Beruhigung und zur Selbsthilfe in einer der schrecklichsten Kinderkrankheiten; mitgetheilt von Dr. Bosch, practisch. Arzte zu Braunsbach. Ulm 1853.

Die Selbstzufriedenheit des Autors in der Vorrede dieses Büchleins und die Bestimmung desselben zur Selbsthilfe, stimmen den Kritiker schon nicht gerade zu Gunsten desselben. Die Schilderung der Krankheit, sowie die Aetiologie geben nur das Bekannte und zwar mehr mit Rücksicht auf den Laien und sind ohne wissenschaftlichen Werth. Die Behandlung des Verfassers in leichteren Fällen besteht in abwechselnder Darreichung einer *Tinct. Aconiti* und *Tinct. Spongiae marinae* in grösseren oder kleineren Gaben, und in Zwischenräumen von einer Viertel- bis einer Stunde, je nach dem Grade der Krankheit; steigert sich jedoch die Gefahr, so empfiehlt er die Herbeirufung des Arztes, welcher dann abwechselnd eine Lösung des *Cuprum sulfuricum* und eine weingeistige Jodlösung zu verordnen hat. Schliesslich werden als Belege dieser Curmethode 6 Krankengeschichten gegeben.

Wir können der Broschüre keinen grössern Werth beimessen, und kein besseres Schicksal prophezeien, als so manchen ähnlichen, mit vollster Zuversicht veröffentlichten, ephemeren Schriften über den Croup. Der Nutzen des *Sulf. cupri* im Croup ist übrigens allbekannt und nicht bestritten. Fl.

Die Krätze. Beschreibung dieser Krankheit und Angabe eines ganz einfachen, schnellwirkenden Mittels gegen dieselbe. Von dem practischen Arzte Dr. Bosch. Ulm 1853.

Verfasser erkennt die Krätzmilbe als Ursache des Uebels. Nachdem er die Unzulänglichkeit oder Schädlichkeit der bisher bekannten Heilmethoden gegen die Krätze ausgesprochen, empfiehlt er Einreibungen mit *Balsam. peruvian.* früh und Abends, und bei bereits längerer Dauer des Ausschlags zugleich die innere Darreichung desselben zu einem (!) Tropfen Morgens und Nachts. So wird derselbe längstens in 14 Tagen sicher, angenehm und ohne anderweitige Folgen gehoben.

Wir finden uns nicht bewogen, andere viel schneller und ebenfalls ohne nachtheilige Folgen wirkende Methoden dieser neuen nachzusetzen; ob der eine innerlich genommene Tropfen des Mittels die Cur unterstützt, überlassen wir dem Urtheile der Leser. Fl.

B) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der Zahnheilkunde.

Ueber den Einfluss schlechter Zähne auf die Erzeugung von Gastralgie belehrt uns Dr. Raciborski durch die Erzählung eines Falles bei einem Manne von vierzig Jahren, welcher insbesondere nach Tische an einem heftigen Magenschmerz litt, der mit allen Mitteln vergebens behandelt wurde, so dass der Kranke schon fürchtete, von einem organischen Magenübel ergriffen zu sein, als R. seine Aufmerksamkeit auf dessen Zähne richtete, und sah, dass nur 5 bis 6 gut erhalten, die übrigen schadhaft waren oder gänzlich mangelten. Jener erzählte, dass er Mühe habe, die Speisen zu kauen, und dass er sie zum Theile ungekaut hinabschlucken müsse. R. dachte nun, dass dies, so wie die mangelhafte Einspeichelung der Speisen Schuld tragen könnte an den Magenbeschwerden; er rieth dem Kranken, sich ein künstliches Gebiss anfertigen zu lassen, und siehe da! die Gastralgie verschwand völlig. Eine ähnliche Gastralgie kann erzeugt werden durch das Rauchen unmittelbar nach dem Essen, namentlich, wenn zugleich viel ausgespuckt wird. Der hohe Werth der Zähne für eine gesunde Verdauung ist wohl Jedermann bekannt, allein nicht immer ereignet es sich, dass der Arzt in vorkommenden Fällen den Zustand derselben berücksichtigt. Obiger Fall möge daher die Aufmerksamkeit des practischen Arztes auf einen Umstand lenken, dem bald und dauernd abgeholfen werden kann. *(Gaz. des hôp. 1855, 142.)*

b) Aus dem Gebiete der Gynaecologie.

Ein Fall von angeborener Spalte der Clitoris. Unter diesem Titel gibt Prof. J. Henle eine von einer Abbildung begleitete kurze Beschreibung obiger Missbildung, welche, insofern die meisten Handbücher ihrer gar nicht gedenken, eine der seltensten zu sein scheint. Diese Spaltbildung wurde an einem 17jährigen, noch nicht menstruirten und überhaupt in der körperlichen Entwickelung zurückgebliebenen Mädchen, welches wegen *Incontinentia urinae* im akademischen Hospitale Hilfe suchte, von Prof. Baum bei Untersuchung der Genitalien beobachtet. Ausser einem Harnröhrenpolypen, welcher Ursache der Incontinenz war, zeigte sich die vollkommen in zwei warzenförmige Körper getheilte Clitoris an der vordern und Seitenfläche von dem ebenfalls getheilten Präputium umgeben, welches nach hinten gegen die Nymphe durch einen leichten Einschnitt abgesetzt ist und vorne und rückwärts in die Seitenhälfte des *Frenulum clitoridis* übergeht. In der Tiefe zwischen beiden Hälften des Frenulum liegt die Harnröhrenmündung. *(Zeitsch. f. ration. Med. N. F. II. Bd. 3. Heft.)*

c) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Anwendung des sauren Pepsin, poudre nutrimentive von Luc Corvisart. Das aus dem 4. Magen der Wiederkäuer isolirt dargestellte Pepsin wird zu 1—2 Gramm. bei mit unvollkommener Reaction des Magensaftes verbundenen dyspeptischen Zuständen angewendet. Bei Unbeweglichkeit der Magenwände oder bei einem Fehler der Absonderung des Magensaftes wird 1 Gramm. Pepsin mit 3 Milligramm. Strychnin verbunden, bei grosser Reizbarkeit der Muskel- und Schleimhaut des Magens wird eine Mischung von 1 Gramm. dieses Pulvers mit 1 Centigramm salzsauren Morphin's empfohlen. Obgleich durch das Pepsin nur die azothaltigen Nahrungsmittel verdaut werden, so kann auch die Verdauung der amylumhaltigen Stoffe durch Lösung der die Amylumkörner umhüllenden stickstoffhaltigen Umgebung eingeleitet werden. *(Union médic. 1855. Nr. 30.)*

Fortsetzung der Analecten in der Beilage Nr. IV.

IV. Beilage, ad Nr. 8.

d) Aus dem Gebiete der practischen Medicin.

Der Scorbut im russischen Heere in den Donauländern im Jahre 1854, nach einem Jahresberichte des Oberarztes Dr. M. Sokoloff über das Militärspital Nr. 1. Der Scorbut, der unzertrennliche Begleiter des menschlichen Jammers und Elends, der permanente Gast der Armuth und Würgengel in Kriegsspitälern und jenen Gegenden, welche die Kriegesfackel durchzieht, zeigte sich unter den in der Donau aufgestellten russischen Truppen im Februar 1854, erreichte den höchsten Grad der Entwicklung Ende März, im April und Anfangs Mai und hörte im Juli auf. In diesen vier Monaten machte er mehr als den dritten Theil der Kranken des Militärspitals Nr. 1 zu Bukarest aus. Da jedoch die Krankheit unter so eigenthümlichen Erscheinungen auftrat, und sowohl in ihrem acuten und chronischen Verlaufe durchaus wenig dem Bilde des gewöhnlichen Scorbuts unserer Zeit gleicht, so belegt Dr. Sokoloff diesen pathologischen Complex von eigenthümlichen Symptomen mit dem Namen Donauscorbut, und liefert eine sehr interessante Beschreibung dieser Krankheit.

Die Entwicklung sowohl des acuten als chronischen Scorbuts zeigte sich durch folgende stets gleiche Erscheinungen:

Die Kranken bekamen eine schmutzige, gelbgrünliche, dunkelpunctirte Gesichtsfarbe, die Lippen erschienen blass bläulich, das Gesicht aufgedunsen, die Physiognomie drückte Traurigkeit und Gleichgültigkeit gegen die ganze Umgebung aus. Die Haut auf dem ganzen Körper war trocken, rauh, und wie mit einem weisslichen Pulver bedeckt, das sich besonders an den unteren Extremitäten leicht abschälen lässt.

Am ganzen Körper, vorzüglich an den Extremitäten bemerkte man dunkel-rosenfarbige stecknadelkopfgrosse Flecke.

Dies war gewöhnlich bei magern, mehr oder weniger abgezehrten Personen der Fall, während bei den fettleibigen, starkgebauten sich eher Sugillationen von verschiedener Grösse, von 1—5 Zoll und mehr im Umfange zeigten, welche bald schnell, bald allmälig sowohl an den Extremitäten als am Rumpf erschienen. Zu gleicher Zeit klagten die Kranken über Schwäche im ganzeu Körper und über Schmerz in den Waden, der beim Druck und leichteren Pressen mit den Fingern zunahm, und die Kranken am Gehen hinderte. Bei einigen waren die Waden geschwollen. Auch klagten sehr viele über Schmerz in den Knochen der Unterschenkel. Dabei war die Verdauung sehr geschwächt.

Bei dem Uebergange zum acuten Scorbut gesellte sich ein fieberhafter Zustand ohne Localisation hinzu, mit mässiger Hitze der Haut, frequentem wenig entwickeltem Pulse, bald feuchter, bald an der Spitze trockener Zunge und mässigem Durst. Kopfschmerz bei völligem Bewusstsein. Nach der Dauer dieses Zustandes durch 2—4 Tage trat allmälig Abnahme der Krankheit und Genesung ein, jedoch selten; oder das Fieber nahm den perfiden Character an, mit einem ungewöhnlichen Sinken der Kräfte und Bewusstlosigkeit, Delirien, grosser Unruhe und endlich Durchfall, der stete Begleiter beinahe aller Krankheiten der Soldaten, der auch gewöhnlich in 2—3 Tagen den Tod zur Folge hatte. Einen Tag vor dem Tode riechen die Kranken schon cadaverös. Hier blieb aber das Zahnfleisch unangegriffen, die Flecken am Körper nahmen an Zahl, nicht aber an Umfang zu, und es zeigten sich keine Sugillationen.

Die Symptome des chronischen Scorbuts waren verschieden, je nachdem sie dem einfachen oder dem complicirten Scorbut angehörten.

a) Der einfache chronische Scorbut bot nichts Eigenthümliches dar. Die Erscheinungen der sich entwickelnden Krankheiten hielten 4—6 Wochen an. Das Steigern der Symptome bestand in der Bildung grösserer blutiger Sugillationen und im Schwellen der ungewöhnlich schmerzenden Waden, in Bildung von Contracturen und Vermehrung ungemeiner Schwäche ohne Fieber. Beim Zurücktreten dieser Symptome verlor sich die Trockenheit und Rauhigkeit der Haut, die nun wieder weich und duftend wurde. Diesen Verlauf hatte der Scorbut zu Ende Mai, im Juni und Juli, während er im März, April und Anfangs Mai sich sehr oft mit andern Krankheiten complicirte, die als Folge der höhern Stufe seiner Entwicklung erschienen.

b) Zu den Complicationen des chronischen Scorbuts gehören Entzündung der Lungen und des Rippenfelles, Entzündung der Gedärme und des Bauchfells, Entzündung des Kniegelenkes und Anasarca.

1. Die Pleuropneumonie trat plötzlich auf. Ihr ging gewöhnlich eine fieberlose catarrhöse Affection der Bronchien und des Larynx voran. Nach Verlauf aber von 1—2 Wochen traten sämmtliche Erscheinungen einer ausgebildeten Pneumonie auf. Die letzte Erscheinung war jedoch immer der Durchfall, der sich einen Tag und sogar einige Stunden vor dem Tode zeigte.

2. Die Entero-peritonitis gesellte sich seltener zum Scorbut, und zwar bei solchen Individuen, bei denen die Cachexie weder der antiscorbutischen Diät, noch den pharmaceutischen Mitteln wich. Sie verlief meist sehr acut, schnell trat ein auffallendes Sinken der Kräfte, Singultus, Bewusstlosigkeit und der Tod, oder auch nach gradueller Verminderung der Erscheinungen Genesung ein, was jedoch selten geschah.

3. Die Entzündung des Kniegelenkes war seltener, nahm aber meist einen ungünstigen Ausgang. Anfangs erschien Schmerz und Geschwulst des Gelenkes ohne Röthe, welche sich allmälig nach oben und unten an der Extremität ausbreitete. Nach dem Verlaufe von 3—4—7—10 Tagen erreichte die geschwollene Extremität einen ungeheuren Umfang, mit glänzender Haut, und überall war Fluctuation zu bemerken, welche an ein oder anderer Stelle deutlicher wurde, wo die Haut sich mehr verdünnte. Bei der Eröffnung entleerte sich Eiter, worauf die Geschwulst zusammenfiel, und der Schmerz verschwand. Mit der Entzündung trat Fieber auf, das aber bald den putriden Character annahm, zuletzt erschien Diarrhoe, die das Leben des Kranken endete.

4. Die allgemeine Hautwassersucht entwickelte sich zuweilen mit dem Scorbut zu gleicher Zeit, oder, jedoch beim chronischen Verlauf, besonders bei solchen, die lange an Wechselfieber und Hypertrophie der Milz litten. Ausser dem gewöhnlichen Verlaufe und einer Dauer von 2—3 Wochen gesellte sich zu dieser Krankheit gegen ihr Ende beinahe immer ein acuter Erguss eines blutig serösen Exsudates in den Herzbeutel.

Der acute Scorbut, der sich vorzüglich bei entkrafteten Individuen entwickelte, endete meistens mit dem Tode; günstiger verlief er bei kräftigen Leuten, wenn sie gleich beim Beginn der Krankheit in Behandlung kamen. Die Complicationen endeten zum grössten Theile unglücklich, besonders die Entzündung des Kniegelenkes. Bei der Hautwassersucht stellte sich dann und wann Genesung ein. Ueberhaupt übten vorausgegangene Krankheiten, Körperconstitution und diätetische Mittel einen mächtigen Einfluss auf den Verlauf und Ausgang dieser Leiden. Vorzüglich günstig wirkte die Vertheilung von Essig und Citronen auf das Verhaltniss der Genesenen zu dem der Gestorbenen.

Was die Behandlung betrifft, so lehrte auch hier die Erfahrung, dass passende Diät und gehöriges Verhalten des Kranken mehr als alle anderen gepriesenen Antiscorbutica wirkten. Essig zum Getränk, Citronen, rother Wein, Branntwein, Meerrettig, Zwiebel, Einathmen von Essigdämpfen und der äusserliche Gebrauch desselben, frisches Fleisch und reine Luft reichten vollkommen hin, den kranken Zustand des Blutes zu vernichten. Schon der Transport der Kranken in entferntere Spitäler, der Genuss der reinen Luft und die passive Bewegung hoben oft allein die Cachexie. Die übrige Therapie bietet weder Neues noch erfolgreiche Resultate. (Medic. Zeitung Russlands 1855. Nr. 35.)

e) Aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Ueber die Aufstellung von Thierärzten von Staatswegen lesen wir in einem ärztlichen Jahresberichte für Oberbaiern im Jahre 1853/54 von Dr. C. Wibmer, dass die bairische Regierung sich's auf alle Weise angelegen sein lässt, die bisher so geringe Anzahl von geprüften Thierärzten nach Möglichkeit zu vermehren. So finden wir, dass für Oberbaiern allein 80 Thierärzte in Function sind, die in den eigens gebildeten thierärztlichen Distrikten vertheilt sind und deren Existenz theils durch Sustentationsgelder aus Districts- und Gemeindecassen, theils durch Zuweisung der Hunde- und Schafe-Visitationsgelder, der Gebühren für die Aufsicht bei Viehmärkten, bei der Fleischbeschau und der ärarischen Deserviten bei Visitationen in Epizootien gesichert ist. Es wurde auch bemerkt, dass die anfänglich hie und da beobachteten Vorurtheile der Landbewohner gegen approbirte Thierärzte von Tag zu Tag mehr abnehmen, was der besseren und besonders der mehr practischen Bildung der Thierärzte neuester Zeit zuzuschreiben ist. (*Bairisches Intelligenzblatt 1855, 41.*)

[Es ist zu hoffen, dass auch wir in Oesterreich nach und nach uns solcher Einrichtungen zu erfreuen haben werden. Wenn man bedenkt, dass in unserem grossen Vaterlande Ackerbau und Viehzucht die zwei Hauptbeschäftigungen der Bevölkerung bilden und namentlich von letzterer ganze Kreise leben, so muss man nur staunen, wie wenig bisher für die Behandlung des erkrankten Viehes geschehen ist, und in welchen Händen sich dieselbe befindet. Bloss die Pferdezucht macht hievon eine theilweise Ausnahme. Für das Rindvieh, das man auf mehr als 15 Millionen Stück rechnet, für die mehr als 26 Millionen Schafe, für das Borstenvieh, welche sämmtlich den vorzüglichsten Bestandtheil unserer Nahrung bieten, bleibt in thierärztlicher Hinsicht noch sehr viel zu thun übrig. Freilich liegt die Ursache vorzüglich darin, dass Thierärzte in jenen ländlichen Districten einfach von der Praxis nicht leben könnten, und überdiess mit vielen Vorurtheilen zu kämpfen hätten. Diesem würde aber in kurzer Zeit abgeholfen werden, wenn 1. vor Allem tüchtig gebildete practische Thierärzte, die überall selbst Hand anlegen, und schon früher mit den Thieren gut umzugehen gelernt haben, in die Districte geschickt würden. 2. Die Aftergattung der sogenannten Curschmiede müsste aufhören. 3. Man müsste von Staatswegen geeignete Thierärzte aufstellen, ihnen einen amtlichen Charakter geben, und so wie allenfalls in Oberbaiern ihre Existenz durch bestimmte Einnahmen sichern; zu den bereits erwähnten Bezügen würden wir noch hinzurechnen die von der Untersuchung der Stiere und Hengste, die von der Visitation der Abdeckereien, von der Beschau der Thiere zum Zwecke der Viehassecuranz und endlich die von gerichtsärztlichen Verrichtungen.]

f) Aus dem Gebiete der Geburtshilfe.

Statistik der Zwillingsgeburten. Baillarger theilt hierüber Folgendes mit: Was die Vertheilung des Geschlechtes betrifft, so zählte B. unter 256 Zwillingsgeburten 100 Fälle, wo beide männlichen, 58 wo beide weiblichen und 98 wo ein Zwilling männlichen, der andere weiblichen Geschlechtes war; es ist hieraus auch ein viel bedeutenderes Ueberwiegen des männlichen Geschlechtes wahrnehmbar, als es das gewöhnliche Verhältniss bietet; hieran reiht B. die Beobachtung, dass unter den todtgebornen Kindern überhaupt die Zahl der Knaben grösser ist als die der Mädchen, so dass auf 17 Knaben erst 12 Mädchen kommen, was auch in einer gewissen Beziehung zu den Zwillingsgeburten steht, da, wie bekannt, diese kein geringes Contingent für die todten Neugebornen liefern. Merkwürdig ist, dass Zwillingsschwangerschaften in grossen Familien eine Art Erblichkeit besitzen, die, wenn sie nicht auf die Töchter übergehen, öfter bei den Enkelinnen beobachtet wurden, noch merkwürdiger aber, dass B. auch bei den Männern eine Art erbliches Vermögen beobachtet haben will zur Erzeugung von Zwillingen, was B. selbst aber einer weiteren Prüfung zu unterziehen beabsichtigt. Er führt nur noch an, dass man es bei Thieren, die sonst nur ein Junges werfen, mittelst der Beobachtung des Gesetzes der Erblichkeit dahin gebracht hat, dass sie gewöhnlich zwei werfen, so bei den Schafen, wo er eine Herde von 100 Stück sah, die jährlich je zwei Lämmer warfen. (*Gaz. des hôp. 1855, 139.*)

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

— Die Gesundheitsverhältnisse der Residenz bessern sich mit jedem Tage, die Krankenzahl sowohl in Privathäusern als in den Spitälern ist in merklicher Abnahme. Das k. k. allgemeine Krankenhaus ist wieder auf seinen gewöhnlichen Krankenstand zurückgebracht, und die Sterblichkeit daselbst verhältnissmässig. Am 19. d. M. befanden sich in dieser grossen Heilanstalt sammt ihren Filialen in der Leopoldstadt und im Lazarethe nur noch 1959 Kranke.

— An Professor *Schuh's* Klinik befindet sich ein für practische Chirurgen äusserst interessanter Fall. Die achtjährige Kranke hatte in Folge von Noma eine grosse Geschwürsfläche an der rechten Gesichtshälfte, wodurch theilweise auch der Oberkiefer litt und das rechte untere Augenlid, die Nase und Oberlippe durch den darauf erfolgten Vernarbungsprocess mit in das Spiel gezogen wurden. Um die Oberlippe und einen Theil der Gesichtshaut zu bilden, wurde die Transplantation eines Hautlappens mit günstigstem Erfolg gemacht. Die Patientin sieht bereits nicht mehr so entstellt aus, und es ist gegründete Hoffnung da, dass auch die Rhinoplastik gelingen wird. Wir hoffen seiner Zeit über diesen Fall ausführlicher berichten zu können.

— Dr. *Bittner's* Abtheilung im allgemeinen Krankenhause versieht vorläufig dessen erster Secundararzt Dr. *Schmidt.*

— Da die moderne Physiologie Vieles aus dem Gebiete der Physik und Mathematik voraussetzt, was in den Gymnasien nicht oder nur oberflächlich gelehrt wird, daher manche Partie vielen ihrer Schüler eine *terra incognita* bleibt, so soll dem Vernehmen nach diesem Uebelstande dadurch abgeholfen werden, dass das aus dem Gebiet der Mathematik und Physik — namentlich aber der Optik für Mediciner Wissenswerthe, in besonderen Cursen von Dr. *Grailich*, Privatdocenten für obige Fächer an der Universität, vom nächsten Schuljahr an der medicinischen Facultät gelehrt werde.

— Die k. Gesellschaft der Aerzte in Ofen-Pest beschäftigte sich in ihrer Sitzung vom 15. Februar mit einer Besprechung über den Typhusprocess und dessen Behandlung.

Wir haben das hierauf bezügliche, von Herrn Dr. W. Joachim eingesendete Referat zu spät erhalten, um es noch in extenso aufnehmen zu können. Wir heben nur heraus, dass der Satz aufgestellt und erwiesen wurde, dass Kälte und ein antiphlogistisches Verfahren, den Typhus abortiren mache. Der Vorsitzende, Professor Dr. Wagner, hatte im Jahre 1849 auf einer Spitalsabtheilung 35 Typhuskranke, die mittelst Eismischungen täglich mehrere Male gewaschen wurden, während Thüren und Fenster stets offen gehalten wurden, und siehe 34 dieser Kranken genasen. Die günstige Wirkung der Säuren wurde durch ihre Eigenschaft „abzukühlen" erklärt. Von Chinin in grossen Gaben wurden nicht selten bedenkliche Symptome erzeugt, dagegen aber ward in der combinirten Form des Typhus, die zuweilen mit Schüttelfrost auftritt, dieses Mittel sehr nützlich gefunden. Brechmittel, um den Typhus zu coupiren, so wie kleine Blutentleerungen im ersten Stadium zur Verminderung der Hyperämie hätten sich nicht bewährt. Dagegen wären öfters wiederholte Sturzbäder zuweilen von entschiedenem Nutzen gewesen — Gegen die Affection der Lungenschleimhaut leiste Ipecacuanha die vorzüglichsten Dienste. Sobald Spuren einer hypostatischen Lungenentzündung auftauchen, spielen die Flores Arnicae eine grosse Rolle. Auch spricht Professor Wagner die Ansicht aus, dass excitirende Mittel, wenn gleich die Neuzeit ihrer Anwendung im Typhus den Stab gebrochen, den schwachen Lebensfunken anfachen, daher nicht unbedingt zu verwerfen seien. Insbesonders dürfe in manchen Fällen von Typhus der Gebrauch von Moschus und Wein nicht ganz bei Seite gesetzt werden.

— Am 1. März d. J. wird sowohl die Krankenpflege als die Oeconomie-Verwaltung des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Prag an die barmherzigen Ordensschwestern daselbst, die seit einem Jahre nur ein kleines, als eine Filiale des k. k. allgemeinen Krankenhauses auf der Kleinseite bestehendes Spital besorgten, übergehen.

— Aus dem uns soeben von der Prager medicinischen Facultät eingesandten Verzeichniss der zu Anfang des Jahres 1856 in Prag und den Vorstädten wohnhaften Sanitätspersonen entnehmen wir Folgendes: Es befinden sich daselbst 236 als Mitglieder der Prager medicinischen Facultät immatriculirte Doctoren, 7 nicht immatriculirte k. k. Militärärzte, Doctoren, 25 Wund- und Geburtsärzte vom Civile, 2 vom Militär, und ausser den bereits unter den Mitgliedern der Facultät als Doctoren angeführten Zahnärzten, noch 3 Zahnärzte. Nebstdem erscheinen in diesem Verzeichnisse noch 4 Doctoren der Chemie und 18 bürgerliche Apotheker.

Personalien.

Ehrenbezeigung. Se. k. k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 12. Februar l. J. allergnädigst zu gestatten geruht, dass dem Regimentsarzte Dr. *Ignaz Jancsa* des Illyrisch-Banater Grenz-Infanterie-Regiments Nr. 14, rücksichtlich seiner belobten erfolgreichen Dienstesverwendung die Allerhöchste Zufriedenheit bekannt gegeben werde.

Anstellung. Med. & Chir. Dr. *Rudolf Weinberger*, bisher Secundararzt auf der ersten medicinischen Abtheilung des k. k. allgem. Krankenhauses und fleissiger Mitarbeiter unseres Blattes, wurde von der franz.-österr. Staats-Eisenbahngesellschaft als Chefarzt mit seinem Wohnsitze in Oravicza im Banat, angestellt.

Transferirungen kaiserl.-königlicher Oberärzte. Fortsetz. v. Nr. 7. Dr. *Franz Macháczek*, vom Inv.H. in Pettau zum Gouvern. in Agram; Dr. *Josef Breues*, vom 12. Uhl.- zum Raketeur-Rgt.; Dr. *Wenzel Wolf*, vom 8. Feldjäg.-Bat. zum 35. Inf.-Rgt.; Dr. *Ignaz Ulrich*, vom 20. Feld-Sp. zum Garn.-Sp. in Lemberg; Dr. *Peter Eiser*, vom 17. Inf.-Rgt. zum Gouvern. in Zara; Dr. *Franz Mühlwenzl*, vom 1. Pionnier-Bat. zum 12. Inf.-Rgt.; Dr. *Joh. Albrecht*, vom 35. Inf.- zum 14. Grenz-Rgt.; Dr. *Georg Wychodil*, vom 1. Drag.-Rgt. zum 12. Inf.-Armee-Corps-Comm.; Dr. *Franz Platzer*, vom 18. zum 7. Feld-Sp.; Dr. *Gustav Beer, Ritter von Baier*, von der 10. San.-Comp. zum 1. Artill.-Rgt.; Dr. *Carl Jonesch*, von der 13. Sanit.-Comp. zum 42. Inf.-Rgt.; Dr. *Wilhelm Schmidt*, vom 26. zum 41. Inf.-Rgt.; Dr. *Carl Schön*, vom 1. Geniezum 8. Grenz-Rgt.; Dr. *Joh. Petleczek*, vom 1. Uhl.- zum 7. Grz.-Rgt.; Dr. *Carl Dubovszky*, vom 5. Inf. z. 3. Drag.-Rgt.; Dr. *Abraham Prager*, vom 5. Inf.- zum 1. Grenz-Rgt.; Dr. *Josef Tyll*, vom 43. Inf.-Rgt. zum 1 Inf.- Armee-Corps-Commando; Dr. *Franz Stuchlik*, Garn. Arzt in Muncats zum 27. Inf.-Rgt.; Dr. *Eduard Engelmann*, vom 20. Inf.- zum 14. Grenz-Rgt.; Dr. *Joh. Kornauth*, vom 8. Kürass.-Rgt. zum 9. Inf.-Armee-Corps-Commando; Doctor *Prokop Letocha*, vom 57. Inf.-Rgt. zum 4. Armee-Commando; Dr. *Andreas Gerardi*, vom Garn.-Sp. in Verona zum 25. Inf.-Rgt.; Dr. *Eduard Kropsch*, vom 4. Hus.- zum 37. Inf.-Rgt.; Dr. *Jos. von Preu*, vom 15. Feld-Sp. zum 29. Inf.-Rgt.; Dr. *Franz Riedl*, vom 10. Aufn.-Sp. zum 9. Uhl.-Rgt.; Dr. *Herm. Fischer*, vom 2. Hus.- zum 52. Inf.-Rgt.; Dr. *Carl Kerschbaummayer*, vom 2. Uhl.- zum 6. Grenz-Rgt.; Dr. *Carl Malec*, vom 15. Feld-Sp. zum 10. Uhl.-Rgt.; Dr. *Peter Krečzunowicz*, vom Garn.-Sp. in Lemberg zum 23. Inf.-Rgt.; Dr. *Josef Strasser*, vom 44. Inf.-Rgt. zum Kaiser-Jäger-Rgt.; Dr. *Franz Prachensky*, vom 15. Feld-Sp. zum 55. Inf.-Rgt.; Dr. *Carl Slawik*, vom 46. Inf.- zum 3. Drag.-Rgt.; Dr. *Anton Kneifel*, vom 10. Aufn.-Sp. zum 43. Inf.-Rgt.; Dr. *Georg Hassler*, vom 2. Uhl.-Rgt. zum Invalidenh. in Wien; Dr. *Josef Rubritius*, von der 1. Sanit.-Comp. zum 7. Grenz-Rgt.; Dr. *Wilhelm Eckhart*, vom Garn.-Sp. in Pest zum 3. Artill.-Rgt.; Dr. *Carl Komarnicki*, vom 19. Feld-Sp. zum 11. Grenz-Rgt.; Dr. *Heinrich Odrobina*, vom 6. Aufn.-Sp. zum 8. Inf.-Rgt.; Dr. *Josef Hawrda*, vom 5. Kürass.-Rgt. zum Invalidenh. in Wien; Dr. *Thomas Bernath*, vom 10. Aufn.-Sp. zum 55. Inf.-Rgt.; Dr. *Romuald Wilczek*, vom 5. Husaren- zum 53. Inf.-Rgt.; Dr. *Nicol. Munk*, v. 20. Feld-Sp. zum 18. Inf.-Rgt.; Dr. *Carl von Lehnmayer*, vom 1. Artilleriezum 14. Inf.-Rgt.; Dr. *Johann von Marczel*, vom 11. Hus.- zum 52. Inf.-Rgt.; Dr. *Anton Schima*, vom Garn.-Sp. in Pest zur Donau-Flotille; Dr. *Franz Koštial*, vom 48. Inf.-Rgt. als Garn.-Arzt nach Kuffstein; Dr. *Anton Mayerl*, vom 7. zum 56. Inf.-Rgt.; Dr. *Johann Kopřiwa*, vom 48. Inf.- zum 9. Artill.-Rgt.; Dr. *Emanuel Munk*, vom Garn.-Sp. in Temesvar zum 13. Grenz-Rgt.; Dr. *Albert Zihlarz*, vom 20. zum 12. Feld-Sp.; Dr. *Johann Mayrböck*, vom 46. Inf.- zum 2. Grenz-Rgt.; Dr. *Carl Beer*, vom 6. Uhlan.- zum 30. Inf.-Rgt.; Dr. *Anton Liebich*, vom Garn.-Sp. in Theresienstadt zum 48. Inf.-Rgt.; Dr. *Hermann Weinberg*, vom 18. Feld-Sp. zum 4. Grenz-Rgt.; Dr. *Ludwig Lausegger*, vom 6. Artill.- zum 23. Inf.-Rgt.; Dr. *Carl Girardi*, vom 8. Drag.- zum 8. Grenz-Rgt.; Dr. *Ludwig Jenner*, vom Garn.-Sp. in Prag zum 2. Grenz-Rgt.; Dr. *Franz Mayer*, vom 4. Kürass.- zum 32. Inf.-Rgt.; Dr. *Johann Jettmar*, v. 7. Kürass.- zum 47. Inf.-Rgt.

Sterbefälle. Dr. *Ampellio Calderini*, Redacteur der in Mailand erscheinenden *Annali universali di medicina* ist 48 Jahre alt am 12. d. M. daselbst gestorben. Zum Haupterben setzte er das zur Unterstützung erwerbsunfähiger Aerzte bestimmte *Pio istituto medico lombardo* ein.

— Am 6. d. M. starb in Raudnitz der Med. Dr. *Mathias Kitzera*, Stadtphysicus und fürstlich Lobkowitz'scher Herrschafts- und Gerichtsarzt im 71. Jahre seines Alters und im 31. seines verdienstvollen Wirkens in jener Stadt.

Erklärung.

Angriffe gegen die Wiener Schule (med. Wochensch. 1856 Nr. 1 u. 2) wurden von einem Schüler derselben in unserer Zeitschrift (Nr. 6) zurückgewiesen. Während des Druckes der Zurechtweisung wird bekannt gemacht, dass diese Angriffe eigentlich nicht von dem sich nennenden Verfasser, sondern von seinem sehr geachteten Lehrer ausgehen. Wir konnten nun allerdings nicht hindern, dass die Zurechtweisung den Lehrer selbst trifft, begreifen aber nicht, was dies mit unserer Ehrenhaftigkeit (honnêteté) zu thun haben soll, — eben so wenig als dass wir eine Verpflichtung übernommen haben sollten, von jeder Anmerkung, die in einer anderen medicinischen Zeitschrift erscheint, Notiz nehmen zu müssen. Dies zur Aufklärung gegen eine unbegründete Beschuldigung. Zugleich erklären wir weitern Angriffen in dieser Angelegenheit keine Rede mehr stehen zu wollen; denn wir stellen unsere Aufgabe: sowohl dem wissenschaftlichen Fortschritte in der practischen Heilkunde zu huldigen, als auch das bereits Bewährte für dieselbe zu erhalten, zu hoch, um die Spalten unseres Blattes zum Nachtheile derselben mit nutzloser Polemik zu füllen.

Die Redaction.

Literarischer Anzeiger.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).